



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700  
gabinete@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

Nome:	
CPF:	RG:
Data de nascimento:	E-mail:
Celular:	Endereço completo:
CRM:	PROVAB ou PRMGFC: ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não
Portador de deficiência e/ou necessita de alguma condição especial (informe a necessidade especial):	

**2 OPÇÃO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

(somente 01 opção de especialidade e 01 opção de campo de prática)

Especialidade:
Campo de Prática:

Local e data

Assinatura do candidato